



### فرم احراز شرایط پایان تحصیلات دوره کارشناسی\*

به: مسئول تطبیق دانشکده

از: استاد راهنما

باسلام، ضمن ارسال ریز نمرات و جدول تطبیق دروس سرکار خانم/جناب آقای: ..... به شماره دانشجویی

گرایش ..... رشته ..... دانشجوی مقطع کارشناسی دانشکده .....

..... به استحضار می رساند که با توجه به جدول زیر، ایشان در کلیه دروس/واحدهای لازم برای دریافت درجه کارشناسی، نمره قبولی اخذ کرده‌اند.

① تعداد واحد دروس عمومی قابل تطبیق	⑤ جمع تعداد واحد دروس قابل تطبیق (①+②+③+④)
② تعداد واحد دروس پایه قابل تطبیق	⑥ تعداد واحد دروس اضافی
③ تعداد واحد دروس الزامی قابل تطبیق	⑦ تعداد واحد گذرانده (⑤+⑥)
④ تعداد واحد دروس اختیاری قابل تطبیق	⑧ تعداد واحد لازم برای فراغت از تحصیل

نام و نام خانوادگی استاد راهنما: ..... امضا ..... تاریخ ۱۳۹ / /

تایید مسئول تطبیق دانشکده

مراتب فوق مورد تایید است.

نام و نام خانوادگی مسئول تطبیق دانشکده: ..... امضا ..... تاریخ ۱۳۹ / /

تایید دفتر دانشکده

ادامه انجام امور دانش آموختگی بلامانع است.

نام و نام خانوادگی مسئول مربوط: ..... امضا ..... تاریخ ۱۳۹ / /

تایید رییس دانشکده

طبق ضوابط آیین‌نامه آموزشی دانشکده، دانش آموختگی نامبرده بلامانع است.

نام و نام خانوادگی رییس دانشکده: ..... امضا و مهر دانشکده ..... تاریخ ۱۳۹ / /

تایید معاونت فرهنگی

نام و نام خانوادگی کارشناس

تاریخ ۱۳۹ / /

تایید دفتر ارتباط با دانش آموختگان

نام و نام خانوادگی کارشناس

تاریخ ۱۳۹ / /

تایید کتابخانه مرکزی

نام و نام خانوادگی کارشناس

تاریخ ۱۳۹ / /

نام و نام خانوادگی ..... شماره دانشجویی

نشانی دائم: ..... کد پستی ..... تلفن ثابت ..... ( ) (۰)

نشانی فعلی: ..... کد پستی ..... تلفن همراه ..... ( ) (۰)

آدرس پست الکترونیکی ..... امضا ..... تاریخ / / ۱۳۹

تایید اداره رفاه دانشجویی

نام و نام خانوادگی کارشناس

تاریخ / / ۱۳۹

تایید اداره امور خوابگاه ها

نام و نام خانوادگی کارشناس

تاریخ / / ۱۳۹

تایید اداره تغذیه

نام و نام خانوادگی کارشناس

تاریخ / / ۱۳۹

تایید اداره دانش آموختگان

پرونده دانشجو از نظر رعایت آیین نامه ها و مقررات بررسی شد.

نام و نام خانوادگی رییس اداره دانش آموختگان: ..... امضا ..... تاریخ / / ۱۳۹

تایید معاون مدیر امور آموزشی

پرونده دانشجو از نظر رعایت آیین نامه ها و مقررات بررسی شد.

نام و نام خانوادگی معاون مدیر امور آموزشی: ..... امضا ..... تاریخ / / ۱۳۹

تایید مدیر امور آموزشی

با دانش آموختگی نامبرده فوق موافقت می شود.

امضا مدیر امور آموزشی دانشگاه ..... تاریخ / / ۱۳۹